

Visite del medico di famiglia a tutte le ore

Balduzzi prepara la rivoluzione dei camici bianchi
Tariffe fisse e un freno ai furbetti della parcella

PAOLO RUSSO
ROMA

Studi dei medici di famiglia aperti per 24 ore e sette giorni su sette, libera professione dei camici bianchi ospedalieri sotto più stretto controllo delle Asl per evitare abusi e fenomeni di elusione fiscale. E poi stop alla corsa alle cause sanitarie facili, possibili solo per i casi di colpa grave o

Si riducono i livelli essenziali di assistenza ma entrano l'epidurale e la cura di malattie rare

dolo. È una mini-riforma sanitaria quella contenuta nel "decretone Balduzzi", che il titolare della salute è pronto a presentare all'ultimo consiglio dei ministri di agosto o, al più tardi, al primo dopo la pausa estiva.

La novità più importante per gli assistiti è sicuramente quella che riguarda i medici di famiglia. I dottori dovranno

no "obbligatoriamente" aggregarsi intima il decreto. In pratica medici di famiglia, pediatri e specialisti ambulatoriali dovranno smettere di lavorare in proprio e associarsi per garantire studi aperti 24 ore al giorno, sette giorni su sette. Una vera e propria rivoluzione rispetto all'attuale convenzione dei medici di medicina generale, che molto generosamente si limita ad indicare un orario minimo di apertura degli studi medici di sole 16 ore settimanali. Lavorando in equipe, i dottori dovrebbero ora invece rispondere sempre "presente"

alle nostre chiamate ed evitare così quelle spesso inutili corse ai pronto soccorsi. Resta la libera scelta del medico da parte del cittadino, che avrà anzi più libertà di cambiare dottore. I medici di famiglia non saranno poi più compensati solo con una quota fissa per ciascun assistito ma anche con una parte variabile in funzione della complessità clinica dei casi trattati. Almeno sulla carta si dovrebbe così limitare il rinvio al medico specialista ai casi realmente necessari.

Riguardo l'attività dei medici convenzionati il provvedimento fa infine riferimento ai Lea, i livelli essenziali di assistenza che, con un altro provvedimento ad hoc, lo stesso Balduzzi è in procinto a mettere in cura dimagrante. Almeno per quel che riguarda gli accertamenti diagnostici giudicati "inappropriati". La Tac per un semplice mal di testa per intenderci. Anche se nella nuova lista dovrebbero entrare nuove cure per le malattie rare e l'epidurale per il parto indolore.

Novità in vista anche per le visite private dei medici ospedalieri. Un emendamento appena approvato al "milleproroghe" ha esteso fino al 31 dicembre prossimo la proroga di visitare "a studio" o in clinica in assenza di spazi adeguati nelle strutture pubbliche. Poi, però, con il decretone cambieranno le regole. Le Regioni potranno continuare ad autorizzare l'attività negli studi privati ma a diverse condizioni. Prima di tutto gli studi dovranno lavorare "in rete" con le Asl, che potranno così controllare se il medico lavora più privatamente che in ospedale. Poi vengono

fissate tariffe minime e massime per ciascuna prestazione. Questo per evitare il "caro-visita" recentemente rilevato dal Censis. Poi niente pagamenti in cash ma solo moneta elettronica e assegni da intestare

Il sindacato: svolta condivisibile, ma attenti all'obolo del 5% per ridurre le liste d'attesa

alla Asl anziché al medico. Un modo per frenare il fenomeno dell'elusione fiscale. Viziato tutt'altro che raro tra i camici bianchi visto che, dati dell'Agenzia delle Entrate alla mano, il 40% dei medici pubblici che visitano privatamente non emette fattura ed intasca anche la quota (minima) spettante alla Asl. Nonostante i paletti il decreto viene giudicato «in

gran parte condivisibile» da **Costantino Troise**, segretario nazionale dell'Anaa, il più rappresentativo sindacato dei medici ospedalieri. Che però mette in guardia dall'"obolo" del 5% sulla parcella a carico dell'assistito per finanziare la riduzione delle liste d'attesa. «Un prelievo che potrebbe rendere la libera professione meno interessante e competitiva», commenta Troise.

Con il decretone sarà infine più difficile portare medici e Asl in tribunale. I ricorsi potranno essere presentati solo per colpa grave o dolo, mentre un Fondo di solidarietà a costo zero coprirà i maxi-risarcimenti e le categorie più esposte. Le assicurazioni potranno infine dare disdetta solo ad avvenuto risarcimento. Obiettivo

delle norme: porre un freno all'escalation delle cause sanitarie che al 98,8% finiscono con

l'archiviazione ma che spingono i medici sulla "difensiva", prescrivendo anche quel che

non serve. Uno spreco valutato ben 10 miliardi di euro l'anno.

Le novità più importanti



ASSISTENZA
24 ORE SU 24

1

Studi aggregati per garantire il servizio a tutte le ore



PIÙ CONTROLLI
DA PARTE DELLE ASL

2

Dottori in rete con le Asl, tariffe fisse e stop ai pagamenti cash



MENO CAUSE
CONTRO I MEDICI

3

Sarà possibile intentare causa solo per dolo o colpa grave